



Tinjauan Proses Pembuatan Laporan Internal dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Robin Bastian Waruwu¹, Ita Monita Munthe²

^{1,2}Program Studi D4 MIK, STIKes Santa Elisabeth Medan, Kota Medan, Indonesia.

Email: ¹robinbastian33@gmail.com, ²monitamunthei@gmail.com

Abstract

Hospital reporting is an organizational tool that aims to be able to produce reports quickly, precisely and accurately. Types of reporting consist of internal and external reports. Based on the results of the research that the author did on internal reporting at the Santa Elisabeth Hospital Medan, there are still officers in the medical records unit who sometimes make mistakes in calculating the daily inpatient census recapitulation. With these errors, the report summary and the information needed are not appropriate. The purpose of this study was to review the process of making internal reports and the utilization of medical record information at Santa Elisabeth Hospital Medan. This study uses a descriptive method with a qualitative approach. In this study, officers in the medical records unit were interviewed by researchers to obtain hospital data. The place of implementation of this research is at Santa Elisabeth Hospital Medan which was held in July 2022. The results of this study indicate that: (1) The Medical Record Unit of Santa Elisabeth Hospital Medan has carried out the medical record data processing properly starting from assembling, coding, indexing, filling and report generation to produce useful information for hospitals. (2) The daily census procedure for inpatients at Santa Elisabeth Hospital Medan has a percentage of 95% and is categorized as appropriate, while the daily census recapitulation for inpatients has a percentage of 79% and is categorized as less appropriate. (3) Medical record information is used for internal hospital reports, as material for determining the cost of paying for hospital services, the basis for planning treatment/care that must be given to patients, material for decision making, hospital leadership considerations and also used for research and education.

Keywords: Internal Reports, Medical Records, Hospitals.

Abstrak

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat. Jenis pelaporan terdiri dari laporan internal dan eksternal. Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan terhadap pelaporan internal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, masih ada petugas di unit rekam medis yang terkadang salah dalam melakukan perhitungan rekapitulasi sensus harian rawat inap. Dengan adanya kesalahan tersebut maka rekapan laporan dan informasi yang dibutuhkan menjadi kurang sesuai. Tujuan penelitian ini adalah untuk meninjau proses pembuatan laporan internal dan pemanfaatan informasi rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan

pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini, petugas di unit rekam medis diwawancarai oleh peneliti untuk memperoleh data rumah sakit. Tempat pelaksanaan penelitian ini adalah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang dilaksanakan pada bulan Juli 2022. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: (1) Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah melaksanakan proses pengolahan data rekam medis dengan baik mulai dari *assembling*, *coding*, *indexing*, *filling* dan pembuatan laporan untuk menghasilkan informasi yang berguna bagi rumah sakit. (2) Prosedur sensus harian pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berpersentase 95% dan dikategorikan sesuai, sedangkan pelaksanaan rekapitulasi sensus harian rawat inap berpersentase 79% dan dikategorikan kurang sesuai. (3) Informasi rekam medis dimanfaatkan untuk laporan internal rumah sakit, sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit, dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien, bahan untuk pengambilan keputusan, pertimbangan pimpinan rumah sakit dan dimanfaatkan juga untuk penelitian dan pendidikan.

Kata Kunci: Laporan Internal, Rekam Medis, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat. Sistem pelaporan ini mencakup semua rumah sakit baik yang dikelola pemerintah seperti Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, TNI dan Polri, Departemen lainnya termasuk Badan Usaha Milik Negara, serta rumah sakit yang dikelola sektor swasta, seperti Yayasan Sosial, Organisasi Keagamaan, Badan Usaha dan sebagainya. Sistem pelaporan rumah sakit ini berlaku bagi semua jenis atau kategori rumah sakit, seperti Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Jiwa atau Rumah Sakit Ketergantungan Obat, Rumah Sakit Tuberkulosa Paru, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit Orthopedi, Rumah Sakit Bersalin dan Rumah Sakit Khusus lainnya (Octaria & Abdurrah, 2015).

Rumah sakit adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat, pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian serta mencakup berbagai tingkatan maupun jenis disiplin, agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan. Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien (Januari et al., 2013).

Menurut Permenkes RI No.269 tahun 2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan, dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berperan dalam menghasilkan data pasien dan data klinik. Data-data tersebut berguna dalam menghasilkan informasi. Dengan melalui tahapan-tahapan diantaranya yaitu input, proses, output. Input dilakukan dengan memasukan data, prosesnya dapat dilakukan dengan pengolahan data statistik dan outputnya dapat digunakan untuk pengambilan keputusan bagi pihak manajemen (Januari et al., 2013).

Statistik fasilitas pelayanan kesehatan merupakan statistik yang menggunakan dan mengolah sumber data dari pelayanan kesehatan di suatu rumah sakit. Statistik rumah sakit yaitu statistik yang bersumber pada data rekam medis sebagai informasi kesehatan yang digunakan untuk memperoleh kapasitas bagi praktisi kesehatan, manajemen dan

tenaga medis dalam pengambilan keputusan. Sistem statistik rumah sakit bertanggungjawab terhadap beberapa urusan diantaranya : menangani untuk urusan sensus harian dan morbiditas pasien rawat inap, pelaporan rumah sakit serta pelayanan surat keterangan medis (Progress et al., 2016).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44. Tahun 2009 tentang rumah sakit bahwa kebutuhan data dan informasi pada era modern saat ini semakin meningkat dan mencakup di berbagai aspek, termasuk dalam bidang kesehatan. Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus mampu menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit seperti dalam pengambilan keputusan yang secara cepat dan tepat. Oleh karena itu setiap rumah sakit menjalankan fungsi unit rekam medis yang memiliki peran dalam menunjang tercapainya tertib administrasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit berupa laporan (Mustachidah & Yuneningsih, 2021).

Sistem pelaporan rumah sakit atau yang sering disebut dengan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit. Sistem informasi ini diperlukan agar dapat menunjang pemanfaatan yang optimal serta semakin meningkatnya kebutuhan data saat ini dan yang akan datang (Fajri et al., 2014). Permenkes 1171 pasal 1 ayat 1 dan 2 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib melaksanakan sistem informasi rumah sakit yaitu suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit (Kemenkes, 2011).

Dari hasil pengamatan yang peneliti lakukan terhadap laporan internal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, masih ditemukannya kesalahan perhitungan pada pembuatan rekapitulasi sensus harian rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan oleh petugas dibagian pelaporan unit rekam medis yang akibatnya adalah data yang diperoleh dari setiap ruangan atau bangsal menjadi tidak sinkron. Dengan adanya kesalahan tersebut maka rekapitan laporan menjadi tidak akurat dan informasi yang dibutuhkan menjadi kurang tepat atau kurang sesuai.

Dari masalah yang telah diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Tinjauan Proses Pembuatan Laporan Internal dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meninjau proses pembuatan laporan internal dan pemanfaatan informasi rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

METODE

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Dalam penelitian ini terkait dengan proses pelaporan internal di bagian pelaporan rumah sakit. Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik observasi dan wawancara mendalam dengan jumlah informan sebanyak 2 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, unit rekam medislah yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan data pasien menjadi informasi kesehatan yang berguna untuk pengambilan keputusan. Tugas dari unit rekam medis antara lain, pengumpulan data, proses pengolahan data dan penyajian data. Proses pengolahan data meliputi :

Assembling

Assembling merupakan salah satu bagian di unit rekam medis. Kegiatan *assembling* diantaranya adalah merakit dokumen rekam medis, mengecek kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan formulir yang harus ada pada dokumen rekam medis. Apabila dokumen rekam medis telah diterima dari ruang rawat inap dengan menggunakan buku ekspedisi pengembalian dokumen rekam medis, bagian *assembling* akan mencatat pada buku register, semua dokumen rekam medis yang masuk sesuai tanggal masuk ke bagian *assembling* dan tanggal pasien pulang (Fauziah & Sugiarti, 2014).

Assembling berarti merakit, tetapi untuk kegiatan *assembling* berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan tidaklah hanya sekedar merakit atau mengurut satu halaman ke halaman yang lain sesuai dengan aturan yang berlaku. Pengurutan halaman ini dimulai dari berkas rekam medis rawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Pergantian pada masing-masing pelayanan akan diberikan kertas pembatas yang menonjol sehingga dapat mempermudah pencarian formulir dalam berkas rekam medis (Octaria & Abdurrah, 2015)

Coding

Coding merupakan salah satu bagian dari unit rekam medis yang fungsinya memberi kode pada diagnosa utama yang sesuai dengan aturan ICD-10 dan juga pemberian kode tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang sesuai dengan aturan ICD-9 (Siyamna & Fitriani, 2021).

Indexing

Kegiatan pengindeksan adalah kegiatan pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kartu indeks. *Indexing* merupakan salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berperan sebagai pencatat dan peneliti kode penyakit dan diagnosa yang ditulis dokter, kode operasi atau tindakan medis yang ditulis dokter atau petugas kesehatan lainnya, kode sebab kematian dari sebab kematian yang ditetapkan dokter. Serta mencatat dan menyimpan indeks penyakit, operasi atau tindakan medis, sebab kematian dan indeks dokter dan penyedia informasi nomor-nomor rekam medis yang memiliki jenis penyakit, operasi atau tindakan medis sebab kematian yang sama berdasarkan indeks yang bersangkutan untuk berbagai keperluan (misalnya audit medis, audit kematian dan audit keperawatan), serta pembuat laporan penyakit dan laporan kematian berdasarkan indeks penyakit, operasi dan sebab kematian (Tri, 2020).

Filing

Filing adalah salah satu bagian dalam unit rekam medis yang berfungsi menyimpan dokumen rekam medis, penyediaan dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan, perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap kerahasiaan isi data rekam medis, perlindungan arsip-arsip dokumen rekam medis terhadap bahaya rusak fisik, kimiawi dan biologis (Melati Hutaauruk & Tri Astuti, 2019)

Pelaporan

Pelaporan yaitu proses pembuatan laporan untuk kepentingan internal dan eksternal. Data dan informasi yang dihasilkan dari rekam medis merupakan sumber utama untuk pembuatan laporan rumah sakit. Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat (Abqoria & Masturoh, 2016).

Pelaporan di rumah sakit terbagi menjadi dua kelompok yaitu laporan internal dan eksternal. Fungsi dari pelaporan internal adalah untuk kepentingan rumah sakit itu sendiri

yang meliputi semua catatan hasil kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit yang akan digunakan oleh manajemen untuk evaluasi kinerja, evaluasi pelayanan, penentuan target, mengetahui tren penyakit, dan pengambilan keputusan. Sedangkan fungsi dari pelaporan eksternal adalah untuk kepentingan instansi yang berwenang di atas rumah sakit yang akan diberikan kepada Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi serta Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang langsung dilaporkan oleh rumah sakit yang mana laporan yang dihasilkan digunakan untuk penilaian (evaluasi) dan monitoring dalam memperbaiki kebijakan pelaksanaan program dan perencanaan program yang akan datang (Fajri et al., 2014).

Tinjauan yang dilakukan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dilakukan dengan membandingkan proses pembuatan laporan internal dengan Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II dan Juknis Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) 2011. Setiap variabel diberikan nilai 0 jika prosedur tidak dilaksanakan dan diberi nilai 1 jika prosedur dilaksanakan. Setiap nilai dijumlahkan dan dipersentasekan. Hasil persentase dimasukkan ke dalam kategori, berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit, yaitu tidak sesuai ($\leq 19\%$), kurang sesuai (20% - 79%), dan sesuai (80% - 100%).

HASIL

Tinjauan Proses Pengolahan Data Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti kepada petugas di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bahwa proses pengolahan data di unit rekam medis dimulai dari *assembling*, *coding*, *indexing*, *filling* dan pelaporan rumah sakit. Hasil penelitian diperoleh data mengenai pengolahan data rekam medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai berikut.

Tabel 1. Pengolahan Data Rekam Medis di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tinjauan Proses Pengolahan Data Rekam Medis	Pelaksanaan		Keterangan
	Ya	Tidak	
<i>Assembling</i>	√		Perakit dan pengecek kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis.
<i>Coding</i>	√		Pemberian kode pada diagnosa utama berdasarkan ICD-10 dan pemberian kode tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berdasarkan ICD-9.
<i>Indexing</i>	√		Data pasien dimasukkan ke tabel pada aplikasi <i>Microsoft Excel</i> .
<i>Filling</i>	√		Penyimpanan, penyediaan dan perlindungan berkas rekam medis
Pelaporan	√		Pembuatan laporan internal dan eksternal untuk kepentingan rumah sakit.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sistem pengelolaan data rekam medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah dilaksanakan dengan baik oleh petugas di unit rekam medis.

Proses Pembuatan Laporan Internal dan Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas pelaporan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bahwa proses pembuatan laporan didapat dari sensus harian rawat inap setiap bangsal atau ruangan. Tinjauan proses pembuatan laporan dilakukan dengan observasi. Kegiatan pembuatan laporan di Unit Rekam Medis dan informasi rekam medis yang dihasilkan oleh Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan meliputi laporan internal dan laporan eksternal rumah sakit. Informasi ditinjau dengan melihat laporan yang dihasilkan oleh unit rekam medis rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan prosedur sensus harian pasien rawat inap di setiap bangsal atau ruangan berada dalam kategori sesuai sedangkan pelaksanaan rekapitulasi sensus harian rawat inap yang dihasilkan Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan termasuk dalam kategori kurang sesuai. Hal ini dapat diketahui dari tabel berikut ini.

Tabel 2. Hasil Tinjauan Proses Pembuatan Laporan Internal di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tinjauan	Persentase	Kategori
Prosedur sensus harian pasien rawat inap	95 %	Sesuai
Pelaksanaan rekapitulasi sensus harian rawat inap	79 %	Kurang Sesuai

Pemanfaatan Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada petugas pelaporan Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bahwa informasi rekam medis dimanfaatkan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit, dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien, bahan untuk pengambilan keputusan, untuk pertimbangan pimpinan rumah sakit dan dimanfaatkan juga untuk penelitian serta pendidikan.

PEMBAHASAN

Tinjauan Proses Pengolahan Data Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dari hasil penelitian di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diperoleh data bahwa proses pengolahan data rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan secara keseluruhan meliputi *assembling*, *coding*, *indexing*, *filling* dan pelaporan yang diolah berdasarkan laporan yang dibuat oleh masing-masing ruangan atau bangsal, kemudian dikumpulkan ke unit rekam medis.

Pada tahap *assembling*, petugas rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merakit dokumen rekam medis, mengecek kelengkapan pengisian dokumen rekam medis dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis. Rekam medis dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan 1 hari setelah pasien dirawat atau diberi pelayanan kesehatan. Dokumen rekam medis yang telah diterima dari ruang rawat inap dengan menggunakan buku ekspedisi pengembalian dokumen rekam medis, maka petugas bagian *assembling* akan mencatat pada buku register semua dokumen rekam medis yang masuk sesuai tanggal masuk ke bagian *assembling* dan tanggal pasien pulang. Apabila ada rekam medis

yang tidak lengkap maka petugas *assembling* akan mengembalikannya kepada dokter atau petugas yang melakukan perawatan kepada pasien. Petugas rekam medis di bagian *assembling* memberikan waktu 1 x 24 jam untuk melengkapi rekam medis tersebut.

Selanjutnya petugas rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan melakukan pengkodean data rekam medis. Petugas rekam medis memberikan kode diagnosis pasien dan tindakan medis yang dilakukan kepada pasien dengan menggunakan aplikasi HIS (*Hospital Information System*). Petugas rekam medis mencari kode diagnosis di buku ICD-10 manual maupun elektronik. Petugas rekam medis juga bersamaan melihat buku ICD-9 CM baik manual maupun elektronik untuk mencari kode tindakan medis. *Indexing* rekam medis dilakukan oleh petugas rekam medis dengan memasukkan data pasien ke dalam tabel pada aplikasi *Microsoft Excel*. Setelah berkas rekam medis sudah lengkap, maka selanjutnya berkas rekam medis tersebut disimpan petugas ke rak penyimpanan berkas rekam medis. Bila sewaktu-waktu berkas rekam medis dibutuhkan oleh petugas, maka berkas rekam medis tersebut diambil oleh petugas dibagian penyimpanan dan mencatat di buku ekspedisi peminjaman berkas rekam medis.

Hasilnya petugas membuat laporan berdasarkan data rekam medis yang telah melalui *assembling*, *coding*, dan *indexing* tersebut. Petugas rekam medis membuat laporan kepada pihak eksternal dan internal rumah sakit. Petugas rekam medis mengolah data dari rekapitulasi sensus harian rawat inap dan kunjungan rawat jalan menggunakan aplikasi *Microsoft Excel*. Laporan internal dicetak dan diserahkan kepada kepala unit rekam medis dan kepala unit rekam medis yang akan menyerahkan laporan tersebut kepada Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka penulis beransumsi bahwa proses pengolahan data rekam medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah dilaksanakan dengan baik mulai dari tahapan penyusunan, pengecekan kelengkapan, pengkodean, pengindeksan, penyimpanan rekam medis dan rekap laporan yang hasilnya akan diserahkan kepada direktur rumah sakit setiap bulannya.

Proses Pembuatan Laporan Internal dan Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Data yang digunakan untuk pembuatan laporan internal di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan didapat dari sensus harian pasien rawat inap dan rawat jalan yang diperoleh dari setiap bangsal atau ruangan. Prosedur sensus harian pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah tergolong sesuai karena petugas rekam medis selalu mengumpulkan sensus dari ruang perawatan setiap hari. Setelah itu petugas rekam medis akan membuat rekapitulasi sensus harian rawat inap dan mengolah data tersebut untuk dijadikan laporan internal rumah sakit setiap bulannya. Sebelum laporan direkap, petugas dibagian pelaporan terlebih dahulu mengecek laporan tersebut. Pemanfaatan informasi rekam medis sangat penting untuk mengetahui 10 besar penyakit terbanyak di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Pembuatan rekapitulasi sensus harian rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tergolong kurang sesuai karena pada proses pembuatan rekapitulasi tersebut sering ditemukannya kesalahan perhitungan sensus rawat inap oleh petugas di bagian pelaporan unit rekam medis yang akibatnya adalah data yang diperoleh dari setiap ruangan atau bangsal menjadi tidak sinkron. Kesalahan perhitungan sensus rawat inap ini terjadi karena petugas bagian pelaporan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bukan lulusan dari jurusan rekam medis melainkan lulusan dari jurusan Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM). Petugas dibagian pelaporan ini dapat melaksanakan tugasnya di unit rekam medis karena petugas sering berlatih, mengikuti pelatihan, dan mempelajari sistem pelaporan di rumah sakit. Seiring berjalannya waktu

petugas tersebut mulai mengetahui dan menguasai tentang pelaporan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan walau pun kesalahan perhitungan tetap terjadi.

Unit rekam medis juga telah melakukan prosedur pembuatan laporan kegiatan rumah sakit sesuai dengan pedoman dan aturan yang berlaku di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Unit rekam medis mengumpulkan data kegiatan rumah sakit dari rawat jalan dan rawat inap. Data tersebut akan diolah menjadi laporan kegiatan rumah sakit. Laporan tersebut dicetak atau dibuat dalam bentuk *hard copy*. Laporan internal rumah sakit diserahkan kepada direktur rumah sakit untuk dijadikan sebagai alat pengambilan keputusan untuk pertimbangan pimpinan rumah sakit.

Pemanfaatan Informasi Rekam Medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dari hasil wawancara peneliti kepada petugas pelaporan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan bahwa informasi rekam medis dimanfaatkan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit, dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien, bahan untuk pengambilan keputusan, untuk pertimbangan pimpinan rumah sakit dan dimanfaatkan juga untuk penelitian serta pendidikan.

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka penulis beranggapan bahwa informasi rekam medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sangat penting dan bermanfaat untuk kemajuan rumah sakit. Dengan adanya rekam medis, maka perekam medis dapat menentukan angka statistik kasus penyakit, angka kematian, angka kelahiran, biaya rumah sakit dan hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan lainnya. Informasi rekam medis juga dapat membantu menetapkan prioritas kegiatan rumah sakit, dan melihat perubahan kecenderungan pada status kesehatan. Oleh karena itu rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi informasi yang ada didalam rekam medis, karena informasi yang ada di rekam medis dapat dimanfaatkan untuk laporan internal dan eksternal rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah melaksanakan proses pengolahan data rekam medis dengan baik mulai dari *assembling*, *coding*, *indexing*, *filling* dan pembuatan laporan untuk menghasilkan informasi yang berguna bagi rumah sakit.
2. Pada pembuatan laporan internal, prosedur sensus harian pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berpersentase 95% dan dikategorikan sesuai, sedangkan pelaksanaan rekapitulasi sensus harian rawat inap berpersentase 79% dan dikategorikan kurang sesuai.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informasi rekam medis dimanfaatkan untuk laporan internal rumah sakit, sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit, dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien, bahan untuk pengambilan keputusan, pertimbangan pimpinan rumah sakit dan dimanfaatkan juga untuk penelitian serta pendidikan.

Saran

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah sebaiknya petugas yang bekerja di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan lebih banyak lagi berlatih dan

belajar dalam mengelola data rekam medis dan membuat laporan rumah sakit serta disarankan juga kepada Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan agar menyelenggarakan pelatihan kepada petugas-petugas yang bekerja di unit rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Abqoria, R. N., & Masturoh, I. (2016). Gambaran Pelaporan Internal Di Rumah Sakit Umum Daerah. *Media Informasi*, 12(2), 88–94. <https://doi.org/10.37160/bmi.v12i2.57>
- Fajri, K. N., Sugiarsi, S., & Widjokongko, B. (2014). Manajemen Data Morbiditas Pasien Rawat Inap (RI 4a) Di Rsud Kota Surakarta Triwulan I Tahun 2013. *Rekam Medis*, 77–89. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/download/280/254>
- Fauziah, U., & Sugiarti, I. (2014). Gambaran Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Ruang Vii Triwulan Iv Tahun 2013 Di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(1). <https://doi.org/10.33560/.v2i1.42>
- Januari, Y. P., Slamet, S. N., Setyowati, M., & Kes, M. (2013). Tinjauan Keakuratan RI 5 . 1 Di Rumah Sakit Panti Rapih. 1.
- Kemenkes RI. 2011. *Juknis SIRS 2011 (Sistem Informasi Rumah Sakit)*. Jakarta : KemenKes RI.
- Melati Hutaeruk, P., & Tri Astuti, W. (2019). Tinjauan Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filling Rumah Sakit Khusus (Rsk) Paru Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(2), 510–517. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i2.70>
- Mustachidah, & Yuneningsih, Y. (2021). Analisis Pelaksanaan Indeks Penyakit Rawat Jalan Guna Menunjang Efektivitas Pelaporan 10 Besar Penyakit (RI 5.4) di Rumah Sakit Salak Bogor. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(3), 1–8.
- Octaria, H., & Abdurrah, D. J. (2015). Evaluasi Proses Pembuatan Laporan Internal Dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru 2015. *Jurnal Univrab*, 5–6. <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/89>
- Progress, A., Virtual, O., & Introspection, M. (2016). Tinjauan Pelaksanaan Pengumpulan, Validasi dan Verifikasi Data Rekam Medis Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Inap Guna Mendukung Pelaporan Eksternal (RI 4a dan RI 5) di RSUD Ratu Zalecha Martapura (. 27(6), 1384–1401.
- Siyamna, A. N., & Fitriani, Y. (2021). Study Literatur Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pada Rekam Medis. *Administrasi & Health Information of Journal*, 2(2), 357–363. <http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi>

Tri Suci Diyah Pratiwi. (2020). Pengelolaan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Pusat (Rsup) Dr. Sardjito Yogyakarta Tinjauan Terhadap Sistem dan Subsistem Rekam Medis.